

Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar

Aportación original
Vol. 59
Núm. 4

Symptoms of depression, anxiety and stress from COVID-19 in a family medicine unit

Irma Aidé Barranco-Cuevas^{1a}, Diana Flores-Raya^{1b}, Akihiki Mizuki González-López^{1c}, Juvencio Reyes-Bello^{2d}, Eduardo Vázquez-Cruz^{3e}, Arturo García-Galicia^{4f}

Resumen

Introducción: la pandemia por COVID-19 ha venido a cambiar nuestra forma de vida, modificando completamente hasta la forma de convivencia, lo cual puede llevar a cualquier persona a padecer ansiedad, estrés o depresión, ya sea por miedo a contagiarse, a perder a los seres queridos o simplemente por estar limitados hasta para salir a la calle.

Objetivo: determinar la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante la pandemia COVID-19 en los beneficiarios de una unidad de medicina familiar de primer nivel de atención y establecer la relación de estos con la edad.

Material y métodos: estudio observacional, relacional, transversal, en 185 derechohabientes de una unidad de medicina familiar del 15 de junio al 15 de agosto de 2020. Se solicitaron datos sociodemográficos y se aplicó la escala DASS-21 para buscar sintomatología de depresión, ansiedad y estrés. Se realizó análisis univariado con medidas de tendencia central y dispersión. Para el análisis bivariado se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para identificar la relación entre edad y estrés.

Resultados: se encontraron síntomas de depresión en 11.9%, ansiedad en 22.7% y estrés en 14.5% de los participantes. Se encontró una relación negativa débil ($r = -0.199$, $p = 0.007$) entre edad y estrés.

Conclusiones: existen síntomas de depresión, ansiedad y estrés, con una relación negativa débil, estadísticamente significativa entre edad y estrés.

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic has come to change our way of life, completely modifying even the form of coexistence, which can lead anyone to suffer from anxiety, stress or depression, either out of fear of getting infected, losing a loved one or simply because of the limitation to go outside.

Objective: To determine the presence of symptoms of depression, anxiety and stress in the face of the COVID-19 pandemic in the beneficiaries of a family medicine unit of first level of care and to establish their relationship with age.

Material and methods: Observational, relational, cross-sectional study, in 185 beneficiaries of a family medicine unit from June 15th to August 15th, 2020. Sociodemographic data were requested, and the DASS-21 scale was applied to search for symptoms of depression, anxiety and stress. Univariate analysis was performed with measures of central tendency and dispersion. For the bivariate analysis, Pearson's correlation coefficient was used to identify the relationship between age and stress.

Results: Symptoms of depression were found in 11.9%, anxiety in 22.7% and stress in 14.5% of the participants. A weak negative relationship ($r = -0.199$, $p = 0.007$) was found between age and stress.

Conclusions: There are symptoms of depression, anxiety and stress, with a weak, statistically significant negative relationship between age and stress.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No.1, Coordinación de Educación e Investigación en Salud. Puebla, Puebla, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No.6, Departamento de Atención Médica Continua. Puebla, Puebla, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No.6, Coordinación de Educación e Investigación en Salud. Puebla, Puebla, México

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho", Jefatura de División de Investigación en Salud. Puebla, Puebla, México

ORCID: [0000-0002-4634-0487^a](https://orcid.org/0000-0002-4634-0487), [0000-0002-5215-2300^b](https://orcid.org/0000-0002-5215-2300), [0000-0001-8149-2163^c](https://orcid.org/0000-0001-8149-2163), [0000-0001-8878-0264^d](https://orcid.org/0000-0001-8878-0264), [0000-0003-2562-7777^e](https://orcid.org/0000-0003-2562-7777), [0000-0003-2535-4967^f](https://orcid.org/0000-0003-2535-4967)

Palabras clave
Infecciones por Coronavirus
Pandemias
Depresión
Ansiedad

Keywords
Coronavirus Infections
Pandemics
Depression
Anxiety

Fecha de recibido: 03/02/2021

Fecha de aceptado: 09/06/2021



Comunicación con:
Irma Aidé Barranco Cuevas



Teléfono:
22 2525 8711



Correo electrónico:
aidebc@hotmail.com

Introducción

Los coronavirus son agentes patógenos que causan enfermedades respiratorias en el ser humano, el coronavirus SARS-CoV-2 se ha transmitido al hombre causando la enfermedad conocida como COVID-19.¹ Las manifestaciones clínicas que se presentan pueden ir desde cursar de manera asintomática hasta desarrollar una neumonía intersticial progresiva y grave, evolucionando a insuficiencia multiorgánica e, incluso, la muerte.² Ante tal situación se han generado temores en la comunidad médica y en la población, ya que aún no se ha logrado establecer un tratamiento para erradicar dicha enfermedad,³ la cual ha desencadenado una gran cantidad de casos en un corto lapso de tiempo, provocando la saturación de los sistemas de salud e incrementando la letalidad por falta de tratamiento específico.⁴ Al ser una pandemia nueva, la población se ha visto obligada a modificar su estilo de vida de manera abrupta, lo que ha impactado en diversos ámbitos de la persona, como los físicos, psicológicos y sociales.⁵

La nueva enfermedad COVID-19 ha desencadenado en la población emociones como estrés y angustia. Las emociones son reacciones que tienen las personas cuando se exponen a situaciones como peligro, amenazas o éxito, desde una forma adaptativa. Toda persona tiene emociones, y entre ellas se pueden encontrar las positivas y las negativas.⁶ Como parte de las emociones negativas tenemos al miedo, la ansiedad, la tristeza, la depresión y el estrés, que pueden afectar la salud de los individuos.⁷ Los estresores cotidianos consisten en una sucesión de desafíos de la vida diaria, como las preocupaciones por el trabajo, el cuidado de otras personas, los desplazamientos al trabajo y, en general, todos aquellos sucesos inesperados que perturban el día a día. Los efectos negativos del estrés están modulados por el afrontamiento: un afrontamiento inadecuado en una situación de estrés agudo puede llevar a un estrés crónico y constituir un riesgo para la salud; sin embargo, un afrontamiento adaptativo facilita la recuperación ante las situaciones de estrés.⁸ El evento estresante se caracteriza por ser un cambio repentino y abrupto, producido en el contexto al cual se ve expuesta una persona y que trae consigo alteraciones que requieren procesos de ajuste. Estos cambios reciben el nombre de *sucesos vitales*, los cuales pueden incluir disminución o inestabilidad de los ingresos, muerte de familiares cercanos o amigos, cambio de pareja, separaciones, distanciamiento de seres queridos, pérdida de trabajo o dificultades académicas. En otras palabras, los sucesos vitales se pueden entender como experiencias objetivas que causan un reajuste sustancial o un grado de cambio que afecta el bienestar físico y psicológico, y que requiere que la persona lleve a cabo acciones o cambios en su conducta para restablecer el equilibrio perdido.⁹ En el transcurso de la historia la humanidad ha enfrentado

diferentes retos, los cuales nos han demostrado que el bienestar psicológico ha sido clave a la hora de afrontar adversidades, como la más reciente pandemia por SARS-CoV-2. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), al inicio de la pandemia se reportaron 46 997 casos a nivel global, de los cuales 46 550 (99.04%) fueron confirmados en China, y de ellos murieron 1368 (2.93%), lo que la convirtió en una enfermedad catalogada como emergencia de salud pública a nivel mundial.¹⁰ El 11 y 12 de febrero 2020, más de 300 expertos se reunieron en la sede de la OMS en Ginebra, Suiza, para establecer prioridades de investigación y buscar el desarrollo de medicamentos y vacunas analizando la situación que se estaba viviendo en ese momento. Buscando un plan de preparación y respuesta mundial se discutieron diversos temas, que abarcaron desde la evolución del virus, su transmisión, diagnóstico, prevención y control;¹¹ sin embargo, hasta la fecha no tenemos fármacos 100% eficaces. Pese a que se han realizado ensayos clínicos para aprobar una vacuna contra el COVID-19 aún se desconocen las características de la respuesta inmune protectora, lo cual genera incertidumbre ya que se conoce muy poco sobre qué tanto logren inducir inmunidad.¹²

Al hablar de salud ante la pandemia, se involucra tanto la salud física como la mental, por lo que estudios realizados en epidemias anteriores han revelado una profunda y amplia gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario durante los brotes. Son múltiples las alteraciones psicológicas asociadas que van desde síntomas aislados hasta trastornos complejos, con un marcado deterioro de la funcionalidad.^{13,14} Las personas sometidas al estrés del brote pueden presentar angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional, configurando trastornos de adaptación por lo que, en caso de persistir el estado ánimo triste, se puede presentar un trastorno depresivo mayor.¹³

La separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento pueden causar efectos psicológicos adversos, conductas de evitación, de confusión, de frustración y de enojo, incluidos los síntomas de estrés postraumático que podrían escalar hasta el suicidio; de hecho, algunos investigadores han sugerido que, a mayor duración de la cuarentena, se intensifican los temores, mismos que pueden provocar efectos negativos duraderos.¹⁵

Se han analizado los niveles de depresión, ansiedad y estrés a la llegada del virus y se ha estudiado la sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento, los cuales habían sido bajos al principio de la alarma; sin embargo, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. Se ha registrado un mayor nivel de afectación

a partir del confinamiento, pues las personas tienen prohibido salir de sus casas y se prevé que la sintomatología aumentará según vaya transcurriendo la pandemia, por lo que son necesarias intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para mejorar el estado mental que puede crear esta enfermedad.

Como grupo vulnerable ante tal situación se encuentran los adultos mayores y las personas que presentan alguna comorbilidad, los cuales se vieron en la necesidad de realizar confinamiento por seguridad. Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento pueden causar problemas de salud mental, ansiedad y depresión, pero no solo en las personas de la tercera edad, también en los jóvenes, para quienes hubo cierre de escuelas y lugares recreativos, y se limitó el contacto social con personas de su edad, lo cual puede provocar cambios emocionales, así como ansiedad.¹⁶

Si a lo anterior aunamos el hecho de que no existen vacunas ni tratamientos efectivos, además del desconocimiento de la duración de las medidas de aislamiento, existe un riesgo importante para un daño económico, social y sanitario, lo que aumenta aún más la incertidumbre.^{17,18} La enfermedad COVID-19 se ha vuelto un reto histórico para la salud pública tanto de México como del mundo, pues existe un riesgo enorme para la población, ya que hay importantes carencias en el sistema de salud. Proteger la salud de la población es una tarea difícil en la que está comprometido todo el personal de salud, sin embargo, la incertidumbre es el común denominador para todos, al desconocer cómo se comportará la pandemia.¹⁹ Derivado de esto último pueden surgir enfermedades psicológicas y psiquiátricas que llevan a estrés a la población y esto juega un papel importante para las estrategias de control e información en las políticas de salud pública. Una persona responde de manera diferente a los mensajes informativos de la enfermedad de COVID-19, busca sitios de información no oficial, incrementa sus gastos en productos de higiene, limpieza y equipo de protección personal, lo cual provoca desabasto, pánico social y desinformación que dificultan la contención de la pandemia.²⁰

Es importante la capacitación a la población sobre las medidas sanitarias, sin dejar a un lado el asesoramiento psicológico para las personas vulnerables. Sin embargo, a pesar de tener implementadas acciones encaminadas a disminuir los niveles de ansiedad existentes, estos pueden afectar la calidad de vida.²¹

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, relacional, transversal, del 15 de junio al 15 de agosto 2020 en derecho-

habientes de 20 a 59 años de una unidad de primer nivel de atención en la ciudad de Puebla, Puebla. El objetivo fue determinar la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante la pandemia de COVID-19, así como relacionar la edad de los pacientes con sintomatología de depresión, ansiedad y estrés. Se realizó un muestreo no probabilístico intencional, obteniendo el tamaño de la muestra con la fórmula de proporción para población finita, tomando como población al número de derechohabientes de la unidad de medicina familiar No. 1 en Puebla del grupo de 20 a 59 años, que es de 45 690. Colocando en dicha fórmula: $N = 45\ 690$, $1-\alpha = 0.95$, $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$, $p = 0.14$, $q = 0.86$, $d = 0.05$, que nos da una $n = 184.26$; obteniendo la p de lo reportado por el Boletín 579 del Senado de la República del jueves 7 de diciembre de 2017, el cual indica que el porcentaje de la población mexicana que padece ansiedad es de 14.3%.²²

Se investigaron las variables: edad, género, ocupación, escolaridad, estado civil, religión, síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Se realizó una pregunta para conocer si los participantes habían presentado, previo a la pandemia, sentimientos de tristeza o datos de depresión, ansiedad y estrés. Se interrogó si habían tenido visitas previas a Psicología o Psiquiatría, también se les preguntó si en alguna ocasión su médico les había dado el diagnóstico de las patologías mencionadas, y se excluyó a quienes ya tenían estas. Aplicamos el instrumento *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS), que fue creado por los hermanos Lovibonden 1995, y que se construyó originalmente como método de tamizaje con la finalidad de evaluar ciertos síntomas centrales de depresión y ansiedad, buscando la máxima discriminación entre ambos estados emocionales. Los estudios factoriales hechos para conformar esta escala mostraron un estado emocional negativo, *el estrés*, y decidieron incluirlo al instrumento. La versión original hoy es conocida como DASS-42. Posteriormente, Antony et al., en 1998, desarrollaron una versión reducida, compuesta por 21 preguntas (DASS-21) con alta consistencia interna, alfa de Cronbach desde 0.87-0.94 para los dominios y adecuada validez. En el DASS-21 a cada dominio pertenecen siete preguntas, al dominio *depresión* corresponden las preguntas: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; al dominio *ansiedad* las preguntas: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20, y al dominio *estrés* las preguntas: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. Los ítems de ambas versiones del DASS se califican en una escala de cuatro puntos que van desde 0 (*no se aplica a mí en absoluto*) a 3 (*se aplica a mí mucho*), dejando dos puntuaciones intermedias y que evalúan el último mes. Estas se suman para obtener los datos por dominios y la suma de los dominios entrega el puntaje total de la escala. Según la puntuación de cada dominio se establece la severidad de la alteración. A mayor puntuación, mayor severidad de síntomas de depresión, ansiedad y estrés.²³ Al inicio de la encuesta en el apartado

de *Instrucciones* se indicó a los pacientes que contestaran las preguntas enfocándose en los sentimientos y síntomas que se generaban en ellos a causa de la pandemia en las últimas cuatro semanas.

Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva y medidas de tendencia central para analizar los datos. Para el nivel relacional entre edad y estrés se aplicó estadística inferencial con la prueba de correlación de Pearson.

Es importante mencionar que la investigación fue sometida a un comité de investigación y a uno de ética en investigación, obteniendo el registro número R-2020-2104-010, y la participación se solicitó por medio de un consentimiento informado detallado, apegándonos a las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 1975.

Resultados

Se estudiaron 185 derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.1 del IMSS de la ciudad de Puebla, en México. La media de edad fue de 39.44 ± 11.919 años, el 62.7% ($n = 116$) eran del género femenino y 37.3% ($n = 69$) masculinos. Respecto a la ocupación se dividieron en: empleos diversos el 61.1% ($n = 113$), estudiantes el 5.9% ($n = 11$), desempleado el 6.5% ($n = 12$), ama de casa el 17.3% ($n = 32$), pensionado/jubilado el 5.4% ($n = 10$) y otros el 3.8% ($n = 7$). La escolaridad fue: analfabeta el 0.54% ($n = 1$), primaria el 5.95% ($n = 11$), secundaria el 15.68% ($n = 29$), preparatoria el 20.53% ($n = 38$),

carrera técnica el 25.93% ($n = 38$), licenciatura el 23.80% ($n = 44$), posgrado el 7.57% ($n = 14$). Mientras que por estado civil encontramos: soltero el 28.6% ($n = 53$), casado el 40% ($n = 74$), unión libre el 16.2% ($n = 30$), divorciado el 9.3% ($n = 17$) y viudo el 5.9% ($n = 11$). El 4.8% ($n = 9$) indicó que había presentado sentimientos previos de tristeza o datos de depresión, ansiedad y estrés. Solo dos personas de las entrevistadas indicaron haber tenido cita con Psicología hace más de un año, una por haber sufrido la pérdida de un familiar cercano y la otra posterior a un divorcio, cabe mencionar que a ninguna de las dos se les estableció el diagnóstico de depresión, ansiedad o estrés anteriormente.

De los entrevistados, se presentaron síntomas de depresión leve en 3.8%, moderada en 4.3%, severa en 1.6% y extremadamente severa en 2.2%. La ansiedad fue reportada como: leve en 11.4%, moderada en 5.9%, severa en 1.1% y extremadamente severa en 4.3%. El estrés se distribuyó en: leve 5.9%, moderado 3.2%, severo 2.7% y extremadamente severo 2.7%. En relación con el género, se reportó mayor depresión y estrés en el sexo femenino, sin embargo los hombres tuvieron mayor porcentaje de ansiedad (26%) que las mujeres (cuadro I).

Se utilizó la prueba exacta de Fisher para analizar si existió asociación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés con género, encontrando $p = 0.691$, $p = 0.082$ y $p = 0.141$, respectivamente, concluyendo que no existe asociación estadísticamente significativa.

Al buscar si la intensidad de los síntomas depresivos, ansiosos o de estrés se relacionaron con la edad, empleando la prueba estadística de Pearson, se encontró

Cuadro I Distribución de síntomas de depresión, ansiedad y estrés separado por género

Tipo	Depresión				Ansiedad				Estrés			
	F		M		F		M		F		M	
Género												
Grado	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Normal	99	53.5	64	34.7	92	49.8	51	27.7	97	52.5	61	33
Leve	5	2.7	2	1.1	8	4.3	13	7	6	3.2	5	2.7
Moderado	7	3.8	1	0.5	8	4.3	3	1.6	3	1.6	3	1.6
Severo	2	1.1	1	0.5	1	0.5	1	0.5	5	2.7	0	0
Extremadamente severo	3	1.6	1	0.5	7	3.8	1	0.5	5	2.7	0	0
Total	116	62.7	69	37.3	116	62.7	69	37.3	116	62.7	69	37.3

n = número; % = porcentaje; F = femenino; M = masculino

una correlación negativa débil solo entre edad y el grado de estrés ($r = -1.99$, $p = 0.007$, IC = 95%).

Discusión

Hasta este momento, varios investigadores se han preocupado por la salud mental de la población y cómo se ha visto alterada por la pandemia; teniendo dentro de estos a Wang *et al.*, que llevaron a cabo una encuesta en línea a 1210 personas de 194 ciudades de China, quienes reportaron entre sus resultados el predominio de mujeres, con un 67.3%, siendo casadas la mayoría. Aplicaron la Escala de Impacto del Evento (IES-R) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), que fue la misma que usamos nosotros. Reportan que el impacto psicológico del brote fue moderado o severo en el 53.8% de los encuestados, el 16.5% indicó síntomas moderados a severos de depresión, el 28.8% de ansiedad moderada a severa y el 8.1% estrés moderado a severo.²⁴ Lo que nosotros encontramos difiere un poco de sus hallazgos, ya que el porcentaje de todos los rubros en moderado a severo fue depresión el 8.1%, ansiedad el 11.3% y coincidiendo con la misma proporción de estrés moderado a severo con el 8.6%. Probablemente las diferencias se pueden atribuir a que en nuestro país no hubo un confinamiento estricto a diferencia de China. Sin embargo, no solo en China se ha estudiado el estado psicológico presentado durante la pandemia en la población. De acuerdo con lo mencionado por Marks *et al.*, en el Reino Unido fueron estudiadas 2025 personas quienes presentaron entre sus repuestas emocionales ante la pandemia una tasa de depresión del 22.12% y de ansiedad del 21.63%.²⁵ Ozamiz Etxebarria *et al.*, en su publicación realizada al norte de España, mencionan que el 17.3% de los hombres estudiados tenían algún grado de depresión, mientras que el 13.9% padecía ansiedad, y estrés el 17.9%; mientras que en el sexo femenino se identificó depresión en el 21%, ansiedad en el 25.9% y estrés en el 22.2%.¹⁷ Aunque el tamaño de nuestra muestra es menor que el del estudio llevado a cabo en España, coincidimos en que en el sexo femenino se presentan mayores proporciones de depresión y estrés, pero diferimos para el caso de ansiedad, donde se encontró que el sexo masculino presenta proporciones ligeramente por encima del sexo femenino.

En un estudio realizado por Qiu *et al.*, durante la fase inicial de la pandemia, se reporta que el 35% de los participantes experimentó algún grado de estrés, presentando mayor afectación las mujeres y las personas de entre 18 y 30 años, así como los mayores de 60 años;²⁶ en nuestro estudio hay similitud en cuanto al género, ya que se reportó mayor grado de estrés en mujeres. La presencia de estrés en la población joven, como similitud en ambos estudios,

puede deberse al fácil acceso a la información sobre la pandemia en redes sociales, lo que puede desencadenar elevados niveles de estrés.

Para tener un panorama general de la epidemiología sobre la depresión, ansiedad y estrés antes de la pandemia, podemos analizar lo identificado en el año 2017, en el que la tasa de trastornos de ansiedad en Puebla, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), fue de 41.15%;²⁷ a diferencia del estudio que llevamos a cabo en el que se reporta algún grado de síntomas de ansiedad en 22.7%. En 2019 la Secretaría de Salud indicó que tan solo en el estado de Puebla se registraron 3117 nuevos casos de depresión.²⁸ En la investigación que llevamos a cabo, de los 185 encuestados solo 22 indicaron algún grado de síntomas de depresión. El Centro de Opinión Pública de la Universidad del Valle de México realizó una encuesta en noviembre y diciembre de 2019 a un total de 1020 participantes mayores de edad en diversas ciudades del país, resultando que el 73% de ellos presentaba estrés,²⁹ nosotros encontramos que únicamente el 14.5% de la muestra estudiada presentó de síntomas de estrés.

La población participante en los artículos mencionados anteriormente ha tenido un confinamiento estricto, y han realizado las encuestas vía internet, sin embargo, en nuestra comunidad no se llevó a cabo un aislamiento tal, debido a que la población tiene necesidad de salir a trabajar y no hubo un programa que obligara a estar en casa ni tampoco algún tipo de apoyo para la gente desempleada a causa de la enfermedad actual. Son muchos los factores que intervienen en la salud mental y es difícil más alcanzarla en tiempos de COVID-19, por lo tanto, con estos datos podemos observar que la pandemia ha causado síntomas de estrés, ansiedad y depresión en diferentes grados, afectando la salud de la población mundial, y teniendo que preocuparnos ahora no solo por el aspecto físico y orgánico, sino también por lo psíquico, lo que lleva a la comunidad a ser más vulnerable ante el virus.

Es importante señalar que los participantes en el estudio fueron asistentes a una unidad de primer nivel de atención, lo que pudo haber sesgado la selección debido a que algunos de los obstáculos que identificamos fue que mucha gente no aceptaba participar, ya que no querían estar en contacto con personal de salud o estaban esperando atención y se aislaban de los demás, acercándose con miedo, lo que probablemente pudo haberse visto reflejado en una frecuencia de síntomas de depresión y ansiedad más baja que lo reportado en población mexicana en general. Nuestra principal limitante fue que no conseguimos un instrumento en específico que determinara el estrés, la ansiedad o la depresión que estuviera enfocado exclusivamente en la pandemia.

Esta investigación deja abierto el camino a estudios en un futuro muy próximo, probablemente de seguimiento a estos pacientes o para evaluar si con el tiempo la gente se acostumbra a vivir con las medidas que se han adoptado y a realizar su vida de alguna manera ya adaptada a la pandemia.

Conclusiones

Este estudio se realizó en la ciudad de Puebla, con participantes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en quienes encontramos un grado de síntomas de depresión, ansiedad y estrés severo y extremadamente severo en una proporción pequeña, reportándose la mayoría como normal, lo que se pudo deber a que la población no acudió específicamente a una evaluación de

salud mental, además de que se excluyó a las personas que tenían diagnóstico previo de algún trastorno mental, lo cual se reflejó en una infrarrepresentación de la sintomatología más grave de ansiedad, depresión y estrés, ocasionando un probable sesgo. Respecto a la relación estadísticamente significativa entre edad y estrés debemos poner atención en las personas de menor edad, ya que al continuar avanzando la pandemia pueden tener una sintomatología severa y afectar su vida diaria.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

- Zaragoza-Martínez F, Lucho-Constantino GG, Barrales-Cureño HJ. Panorama de la situación actual con respecto al coronavirus. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58:1-10. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/3641.
- Inzunza-Cervantes G, Ornelas-Aguirre JM, Trujillo-García JJ, Peña-Valenzuela AN. Para entender el SARS-CoV-2: un análisis de la pandemia actual. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58:1-10. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/3673.
- Torres-López J. Sobre posibles medicamentos para tratar la infección por SARS-CoV-2, causante de COVID-19. ¿Hay alguna esperanza? *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58:1-2. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/3668.
- Canals LM. Conceptos para una buena toma de decisiones en la pandemia COVID-19 en Chile. *Rev. Chil. Infectol.* 2020;37(2):170-172. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182020000200170>.
- Urzúa A, Vera-Villarroel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Ter Psicol.* 2020;38(1):103-118. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>.
- Piqueras-Rodríguez JA, Ramos-Linares V, Martínez-González AE, Oblitas-Guadalupe LA. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica.* 2009;16(2):85-112. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>.
- Barradas AM, Delgadillo CR, Gutiérrez SL, Posadas TM, García AJ, López GJ, et al. Estrés y Burnout, enfermedades en la vida actual. Palibrio; 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346360033_ESTRES_Y_BURNOUT_ENFERMEDADES_EN_LA_VIDA_ACTUAL.
- Puigbó J, Edo S, Rovira T, Limonero JT, Fernández-Castro J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano. *Ansiedad y Estrés.* 2019;25(1):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.003>.
- Gómez-Maquet Y, Ángel JD, Cañizares C, Lattig MC, Agudelo DM, Arenas Á, et al. El papel de la valoración de los sucesos vitales estresantes en el Trastorno Depresivo Mayor. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2020;49(2):68-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.004>.
- Palacios-Cruz M, Santos E, Velázquez-Cervantes MA, León-Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp.* 2021;221(1):55-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>.
- Ramos C. Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. *Salud Publica Mex.* 2020;225-7. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11276>.
- Ontiveros-Padilla L, Rivera-Hernández T, López-Macías C. Retos en el desarrollo de vacunas contra COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58:1-3. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/3749.
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020;52:102066. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102066
- Huang Y, Zhao N. Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102052. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102052
- Gobierno de México, Secretaría de salud. Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por Covid-19 en México. 2020:2-36.
- Hernández-Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica.* 2020;24(3):578-594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es.
- Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública.* 2020;36(4):e00054020. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>.

18. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(1):2447-2456. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702447&lng=en.
 19. Barrientos-Gutiérrez T, Alpuche-Aranda C, Lazcano-Ponce E, Pérez-Ferrer C, Rivera-Dommarco J. La salud pública en la primera ola: una agenda para la cooperación ante Covid-19. *Salud Publica Mex*. 2020;62:598-606. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11606>.
 20. Galindo-Vázquez O, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñiz R, Mendoza-Contreras LA, Calderillo-Ruiz G, Meneses-García A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gac Med Mex*. 2020;156(4):298-305. DOI: 10.24875/GMM.20000266.
 21. Yuan S, Liao Z, Huang H, Jiang B, Zhang X, Wang Y, et al. Comparison of the Indicators of psychological stress in the population of Hubei province and non- endemic provinces in China during two weeks during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in february 2020. *Med Sci Monit*. 2020; 26:e923767-1- e923767-10. doi: 10.12659/MSM.923767
 22. Senado de la República Boletín 579. México: Coordinación de Comunicación Social; 2017. Disponible en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3- de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>
 23. Mo-Carrascal JJM, Salgado M. Escalas para estudiar percepción de estrés psicológico en el climaterio. *Rev Cienc Biomed*. 2013;4(2):318-326. DOI: <https://doi.org/10.32997/rcb-2013-2830>.
 24. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2020;17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
 25. Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller JG, Hartman TK, Levita L, et al. Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open [Internet]*. Cambridge University Press; 2020;6(6): e125. doi: <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.109>.
 26. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. Una encuesta nacional sobre la angustia psicológica entre los chinos en la epidemia de COVID-19: implicaciones y recomendaciones de políticas. *Gen Psychiatr*. 2020;33(2):e100213. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7061893>
 27. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). México: La tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento en jóvenes. 2018. Recuperado de: http://www.beta.inegi.org.mx/app/tabulados/pxweb/inicio.html?rxid=91a63b16-b544-4b50-8b37-90d5868e9620&db=Salud&px=Mental_5
 28. datos abiertos [Internet]. Puebla: Gobierno de Puebla, Coordinación de Transparencia y Gobierno Abierto; c2020 [consultado el 16 de Diciembre 2020]. Disponible en: <http://datos.puebla.gob.mx/datos/causas-enfermedad-estado-puebla-20191231>
 29. Universidad del Valle de México. México: Estrés; 2019-2020. Centro de Opinión Pública. Disponible en: <https://opinionpublica.uvm.mx/estudios/estres>
-
- Cómo citar este artículo:** Barranco-Cuevas AI, Flores-Raya D, González-López AM, Reyes-Bello J, Vázquez-Cruz E, García-Galicia A. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021;59(4):274-80.